เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยไร่

รายงานผลการดำเนินงานโครงการป้องกันและชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ปี พ.ศ.๒๕๖๘ ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลห้วยไร่ โดยมีหลักฐานเอกสารประกอบรายงาน ดังนี้

- ☑ แบบรายงานผลการดำเนินงาน
- ☑ รายงานคณะกรรมการติดตามประเมินผลโครงการ
- ☑ รายชื่อผู้เข้าร่วมตามโครงการ
- ☐ กำหนดการดำเนินโครงการ/การประชุม
- ☑ รูปภาพการดำเนินงาน
- ☑ ใบจัดซื้อ จัดจ้าง กรณี หน่วยงานรัฐหรือองค์กร
- ☑ ใบเสร็จ หรือใบสำคัญทางการเงินและเอกสารผู้รับเงิน
- ☐ รายงานการประชุม
- ☐ อื่น ๆ

ลงชื่อ จันทิมา

(นางสาวจันทิมา ต่อติด)

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ/ผู้ช่วยเลขานุการ

☑ เพื่อโปรดทราบ

☐ .....

ลงชื่อ

(นางลักษณา หิรัญวรรณ)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยไร่/เลขานุการกองทุนฯ

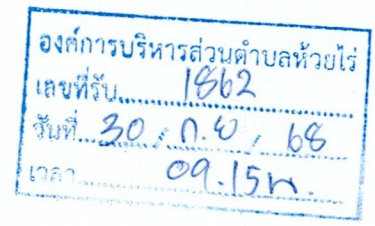
☑ ทราบ

☐ .....

ลงชื่อ

(นายนรากร แน่นอุดร)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยไร่/ประธานกองทุนฯ



ที่ ชย ๐๒๓๓.๕/๗๒๙

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยไร่
คอนสวรรค์ ชัยภูมิ ๓๖๑๔๐

๒๙ กันยายน ๒๕๖๘

เรื่อง ขอส่งสรุปโครงการกองทุนตำบล ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยไร่

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบรายงานโครงการชะลอไตเสื่อมฯ จำนวน ๑ ชุด

ตามที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยไร่ ได้รับสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนตำบลห้วยไร่ ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ เพื่อดำเนินงานโครงการป้องกันและชะลอภาวะไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ประจำปี ๒๕๖๘ งบประมาณ ๑๐,๐๐๐ บาท(หนึ่งหมื่นบาทถ้วน) นั้น

บัดนี้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยไร่ ได้ดำเนินการตามโครงการที่เสนอขออนุมัติเรียบร้อยแล้ว จึงขอส่งสรุปรายงานโครงการกองทุนตำบล รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวศิริลักษณ์ ง้าวนาเสียว)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยไร่

- เพื่อโปรดทราบ
(นายเจริญ ภานุมาตย์)
หัวหน้าสำนักปลัด

- เพื่อโปรดทราบและพิจารณา
(นางลักษณา หิรัญวรรณ)
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยไร่

- เพื่อโปรดทราบพิจารณา
- ขอส่งสรุปโครงการกองทุนตำบล ปีงบประมาณ 2568
(นายเทพพนม ปาเป้า)
เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

(นายนรากร แน่นอุดร)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยไร่

กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลห้วยไร่ รหัส กปท. .....
อำเภอ....คอนสวรรค์.....จังหวัด.....ชัยภูมิ.....

๑.ชื่อ ☐ แผนงาน ☑ โครงการ ☐ กิจกรรม

โครงการป้องกันและชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ปี พ.ศ.๒๕๖๘

๒. ผลการดำเนินงาน

๑. โครงการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง มีผู้เข้าร่วมอบรมทั้งหมด ๓๘ คนคิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

๒. ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน ๓๐ คน มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการรับประทานอาหารที่เหมาะสม การใช้ยาที่ถูกต้องเหมาะสมกับโรคและการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม

๓. อสม.จำนวน ๘ คนมีความรู้เพิ่มมากขึ้นร้อยละ ๘๐

๔. ผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ร้อยละ ๒๓.๒๙

๕. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควบคุมความดันหิตได้ดี ร้อยละ ๕๗.๕๓

๖. ผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูง ที่เป็น CKD ๓-๔ ชะลอการลดลงของ eGFR ได้ตามเป้าหมาย ร้อยละ ๔๔.๔๔

๗. เกิดเครือข่ายภาคประชาชนในการดูแล/ป้องกันปัญหาโรคไตวายเรื้อรังในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง

๓.ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์

☑ บรรลุตามวัตถุประสงค์
☐ ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

.....

.....

.....

๔.การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ .....๑๐,๐๐๐.....บาท
งบประมาณเบิกจ่ายจริง .....๑๐,๐๐๐.....บาท คิดเป็นร้อยละ ..๑๐๐....
งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุน.....-.....บาท คิดเป็นร้อยละ .....-.....

๕.ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

☑ ไม่มี
มี

๖.เอกสารประกอบการรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

☑ สำเนาหลักฐานการจ่ายเงิน (กรณีคณะกรรมการ กปท.ต้องการทราบรายละเอียด)
☑ภาพถ่ายหรือวีดิทัศน์ภาพการดำเนินการจริง
☐ อื่น ๆ .....

๗.บุคคลอ้างอิง/ตัวแทนผู้รับประโยชน์จากการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (อย่างน้อย ๓ คน ขึ้นไป)

๑. ชื่อ.....นางประนอม คีรีวรรณ์....หมายเลขโทรศัพท์...๐๘๐-๑๓๖๒๕๘๔....
๒. ชื่อ....นางทองปน กองเกิด....หมายเลขโทรศัพท์....๐๙๓-๕๐๗๖๐๔๓...
๓. ชื่อ....นางดอกอ้อย สู้ศึก.....หมายเลขโทรศัพท์....๐๘๔-๗๓๑๗๐๘๔...

ลงชื่อ.....หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน
(นางสาวศิริลักษณ์ ง้าวนาเสียว)
ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยไร่
วันที่-เดือน-พ.ศ.....๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๘.....

ภาพกิจกรรมโครงการป้องกันและชะลอไตเสื่อม

ในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ปี พ.ศ.๒๕๖๘

ภาพกิจกรรมโครงการป้องกันและชะลอไตเสื่อม

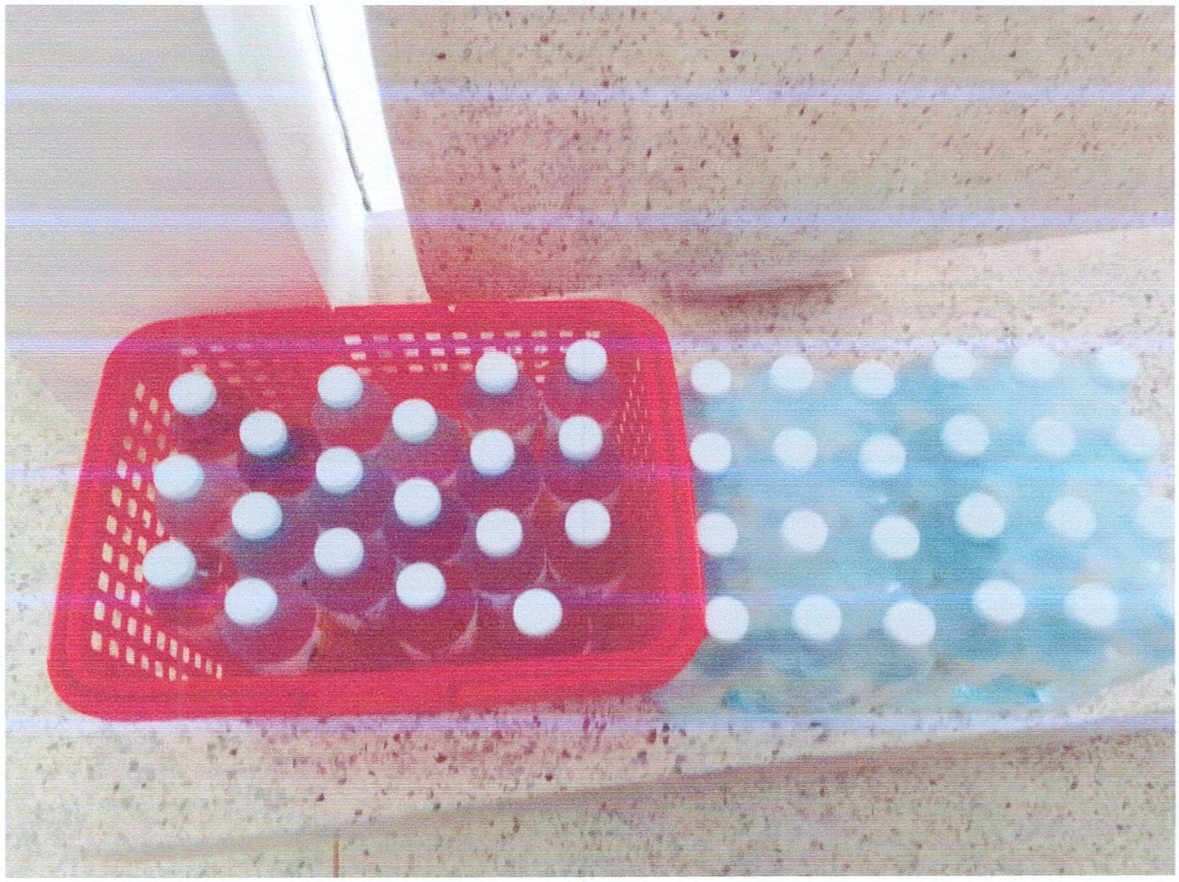
ในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ปี พ.ศ.๒๕๖๘

ภาพกิจกรรมโครงการป้องกันและชะลอไตเสื่อม

ในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ปี พ.ศ.๒๕๖๘

ภาพกิจกรรมโครงการป้องกันและชะลอไตเสื่อม

ในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ปี พ.ศ.๒๕๖๘



ภาพกิจกรรมโครงการป้องกันและชะลอไตเสื่อม

ในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ปี พ.ศ.๒๕๖๘

แบบรายงานการติดตามประเมินผลโครงการที่ขอรับเงินสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลห้วยไร่

โครงการป้องกันและชะลอภาวะไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยไร่ อ.คอนสวรรค์ จ.ชัยภูมิ ปี พ.ศ. ๒๕๖๘

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ.....๑๐,๐๐๐.....บาท เบิกจ่าย....๑๐,๐๐๐.....บาท คงเหลือ.....๐.....บาท

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

☑ หน่วยงานบริการ....โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยไร่.....

☐ กลุ่มประชาชน/องค์กรชุมชน.....

☐ กองทุน (การบริหารจัดการกองทุน)

ประเภทการสนับสนุน

☑ การจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ

☐ การสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันโรคของกลุ่ม/องค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น

☐ การจัดกิจกรรมของศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ

☐ การเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ

กลุ่มเป้าหมาย

☐ หญิงมีครรภ์และหญิงหลังคลอด

☐ เด็กเล็ก แรกเกิด-ต่ำกว่า ๖ ปี

☐ เด็กโตและเยาวชน ตั้งแต่ ๖ ปี -ต่ำกว่า ๒๕ ปี

☐ ผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ ตั้งแต่อายุ ๒๕ ปี

☐ ผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป

☐ ผู้พิการและทุพพลภาพ

☑ อื่นๆ..กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จำนวน ๓๐ คน

กลุ่ม อสม.เชี่ยวชาญงานโรคไม่ติดต่อรื้อรัง จำนวน ๘ คน

ผลการตรวจสอบกิจกรรมของโครงการ

☑ ถูกต้องตามวัตถุประสงค์กองทุนฯ ☐ ไม่ถูกต้องตามวัตถุประสงค์กองทุน

☑ ครบถ้วนตามแผนการดำเนินการ ☐ ไม่ครบถ้วนตามแผนการดำเนินการ

☑ แล้วเสร็จตามกำหนดในแผนปฏิบัติการ ☐ ไม่แล้วเสร็จตามกำหนดในแผนการปฏิบัติการ

สรุปความเห็นผลการดำเนินงานของคณะกรรมการ/คณะทำงาน

จากการดำเนินงานตามโครงการ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังจำนวน ๓๐ คน มีความรู้เพิ่มขึ้น และอสม.มีความรู้เพิ่มขึ้นร้อยละ ๘๐ ในเรื่องของการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสม และมีการใช้ยาที่เหมาะสมกับโรคและการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วย

(ลงชื่อ).....กรรมการ

(นายพีระพงศ์ น้อยสุวรรณ)

แบบสรุปผลการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยน้ำ ปี พ.ศ. ๒๕๖๕

สถานที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยน้ำ

วันที่ 22 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๕

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล ผู้รับบริการ	อายุ	เพศ	ที่อยู่	ระดับความพึงพอใจที่มีต่อการให้บริการ			ข้อเสนอแนะ
					มากที่สุด	ปานกลาง	น้อย	
1	นาง สมหมาย [illegible]	42		58 ม.2				
2	น.ส. ลัดดา [illegible]	38		12 ม.2				
3	[illegible]	55		126 ม.2				
4	[illegible]	49		33 ม.2				
5	[illegible]	49		22 ม.2				
6	[illegible]	70		30 ม.13				
7	[illegible]	67		8 ม.13				
8	[illegible]	34		74 ม.13				
9	[illegible]	56		35 ม.10				
10	[illegible]	63		160 ม.3				
11	[illegible]	47		88 ม.4				
12	[illegible]	64		178 ม.3				
13	[illegible]	43		8 ม.3				
14	[illegible]	81		1 ม.1				
15	[illegible]	47		49 ม.1				

(นางสาวสุภาพร ศรีมหาวงศ์)
พนักงานช่วยเหลือคนไข้

ตารางแสดงรายชื่อนักเรียนที่มีสิทธิ์เข้าสอบปลายภาคเรียนที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๖๕

ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๑/๑ ครูที่ปรึกษา ครูสุดารัตน์ ทองเกลี้ยง

ลำดับที่	เลขประจำตัวนักเรียน	ชื่อ-สกุล	ชั่วโมงเรียน	ชั่วโมงขาด	ร้อยละ	ลายมือชื่อนักเรียน
๑	๖๕๐๑๐๑๐๐๑	เด็กชายกฤตเมธ ศรีสุวรรณ	๖๐	๑	๙๘.๓๓	
๒	๖๕๐๑๐๑๐๐๒	เด็กชายกิตติพงษ์ ทองเกลี้ยง	๖๐	๑	๙๘.๓๓	
๓	๖๕๐๑๐๑๐๐๓	เด็กชายคณิน ศรีสุวรรณ	๖๐	๒	๙๖.๖๗	
๔	๖๕๐๑๐๑๐๐๔	เด็กชายจิรายุ ทองเกลี้ยง	๖๐	๒	๙๖.๖๗	
๕	๖๕๐๑๐๑๐๐๕	เด็กชายชนาธิป ศรีสุวรรณ	๖๐	๓	๙๕.๐๐	
๖	๖๕๐๑๐๑๐๐๖	เด็กชายณัฐพล ทองเกลี้ยง	๖๐	๓	๙๕.๐๐	
๗	๖๕๐๑๐๑๐๐๗	เด็กชายธนกร ศรีสุวรรณ	๖๐	๔	๙๓.๓๓	
๘	๖๕๐๑๐๑๐๐๘	เด็กชายนพดล ทองเกลี้ยง	๖๐	๔	๙๓.๓๓	
๙	๖๕๐๑๐๑๐๐๙	เด็กชายปฏิภาณ ศรีสุวรรณ	๖๐	๕	๙๑.๖๗	
๑๐	๖๕๐๑๐๑๐๑๐	เด็กชายพีรพัฒน์ ทองเกลี้ยง	๖๐	๕	๙๑.๖๗	
๑๑	๖๕๐๑๐๑๐๑๑	เด็กชายภูวดล ศรีสุวรรณ	๖๐	๖	๙๐.๐๐	
๑๒	๖๕๐๑๐๑๐๑๒	เด็กชายวรวิทย์ ทองเกลี้ยง	๖๐	๖	๙๐.๐๐	
๑๓	๖๕๐๑๐๑๐๑๓	เด็กชายศุภกร ศรีสุวรรณ	๖๐	๗	๘๘.๓๓	
๑๔	๖๕๐๑๐๑๐๑๔	เด็กชายสิรภพ ทองเกลี้ยง	๖๐	๗	๘๘.๓๓	
๑๕	๖๕๐๑๐๑๐๑๕	เด็กชายอนุชา ศรีสุวรรณ	๖๐	๘	๘๗.๖๗	
๑๖	๖๕๐๑๐๑๐๑๖	เด็กชายอภิชาติ ทองเกลี้ยง	๖๐	๘	๘๗.๖๗	
๑๗	๖๕๐๑๐๑๐๑๗	เด็กชายอมรเทพ ศรีสุวรรณ	๖๐	๙	๘๕.๐๐	
๑๘	๖๕๐๑๐๑๐๑๘	เด็กชายอรรถพล ทองเกลี้ยง	๖๐	๙	๘๕.๐๐	

ลงชื่อ.....ครูที่ปรึกษา

(ครูสุดารัตน์ ทองเกลี้ยง)

ตำแหน่ง ครู

วันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๕

แบบลงทะเบียนผู้เข้าร่วมอบรมโครงการป้องกันและชะลอภาวะไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ปี พ.ศ.๒๕๖๘

สถานที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยไร่

วันที่ 22 เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

ลำดับที่	รายชื่อผู้เข้าร่วมอบรม	อายุ(ปี)	ที่อยู่	ลงลายมือชื่อ		หมายเหตุ
				ภาคเช้า	ภาคบ่าย	
31	นายสมคิด แก้วจบ	49	120 ม.1	สมคิด	สมคิด	
32	นายสำเภา มีอยู่เกษม	70	18 ม.4	สำเภา	สำเภา	
33	นายวิชาญ ดุอธิพ	75	21 ม.9	วิชาญ	วิชาญ	
34	นางอนงนุช ศรีอุทัย	62	80 ม.3	อนงนุช	อนงนุช	
35	นางปราณี พงษ์โพธิ์ศาล	44	211 ม.8	ปราณี	ปราณี	
36	นางบุรยงค์ สนธ์ชัยภูมิ	54	19 ม.3	บุรยงค์	บุรยงค์	
37	นางสำนวน รักษาชัย	55	120/1 ม.1	สำนวน	สำนวน	
38	นาง สิริอรรณ แก้วจินทร์	84	69 ม.13	สิริอรรณ	สิริอรรณ	

ขอรับรองว่าเป็นลายมือของผู้เข้าอบรมจริง

(นางสมคิด ดำพูวงษ์)

ใบสำคัญที่ 185/68

นานะ พรินติ้ง

379/226 ถนน โนนม่วง ตำบล ในเมือง อำเภอ เมืองชัยภูมิ
จังหวัดชัยภูมิ 36000 โทร.080-064-9177

ใบส่งของ
DELIVERY BILLS

เล่มที่ Book No. 004
เลขที่ Bill No. 0077
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี Tax Identification
วันที่ Date 22 สิงหาคม 2568
เงื่อนไข Terms

นามลูกค้า Name รพ.สต. หัวฝาย
ที่อยู่ Address อ. คอนสวรรค์ จ. ชัยภูมิ

จำนวน Quantity	รายการ Particulars	หน่วยละ Unit	จำนวนเงิน Amount บาท Baht	สต. Ste.
1	ป้ายประชาสัมพันธ์โครงการป้องกัน	600	600	
	และระงับอัคคีภัยในสถานศึกษา			
3.	ป้ายรณรงค์ป้องกันและระงับอัคคีภัย	600	1,800	
	ขนาด 2x2.5 เมตร			

ใบสำคัญที่ 185 / 68

เล่มที่ Book No. 014

นานะ พริ้นติ้ง
379/228 ถนน โนนม่วง ตำบล โนนม่วง อำเภอ เมือง จังหวัด อุดรธานี 41000 โทร 042-...

เลขที่ Bill No. 01375

ใบเสร็จรับเงิน
OFFICIAL RECEIPT

นาม 實號 Name รพ.สต. หนองไฮ วันที่ 日期 Date 22 สิงหาคม 2568

ที่อยู่ 住址 Address อ.กองสินาง จ.ชัยภูมิ

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร TAX DENTIFICATION NO. เลขประจำตัวประชาชน IDENTIFICATION NO.

จำนวน Quantity 數量	รายการ Description 貨名	หน่วยละ Unit Price 備註	จำนวนเงิน Amount 銀額	
1	ป้ายประชาสัมพันธ์โครงการป้องกันและชะลอ	600	600	
	ไตเสื่อม ขนาด 2 x 2.5 เมตร			
3	ป้ายรณรงค์ป้องกันและชะลอไตเสื่อม	600	1,800	
	ขนาด 2 x 2.5 เมตร			
	ใบสำคัญฉบับนี้จ่ายเงินแล้ว			
	ลงชื่อ.....ผู้จ่าย			
	(น.ส.ชาญณี พันสโมหมาย)			
	เจ้าหน้าที่การเงิน			
	วันที่ 22 / ส.ค. / 68			
บาท Baht 銖	สองพันสี่ร้อยบาทถ้วน	รวมเงิน Total 共銀	2,400	

ชำระเงินโดย
(/) เงินสด CASH ( ) เช็คเลขที่ CHEQUE NO. .....

ธนาคาร BANK ..... สาขา BRANCH .....

ผู้รับเงิน 收銀人 Collector .....

(น.ส.จุฑามาศ ปันทอง)

คำขอจัดตั้งเลขที่ 3600265000227

ทะเบียนเลขที่ 1269900053521

ใบทะเบียนพาณิชย์

สำนักงานทะเบียนพาณิชย์
เทศบาลเมืองชัยภูมิ
ใบสำคัญนี้ออกให้เพื่อแสดงว่า

นางสาวสุภาวดี ปิ่นทอง

ได้จดทะเบียนพาณิชย์ ตามพระราชบัญญัติทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ.2499

เมื่อวันที่ 28 พฤศจิกายน พ.ศ. 2565

ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชยกิจ

นานะ พริ้นติ้ง

เขียนเป็นอักษรโรมัน

-

ชนิดแห่งพาณิชยกิจ

ร้านขายสติ๊กเกอร์

ร้านขายสีเครื่องพิมพ์

ร้านขายโครงสร้างเหล็ก ขาเหล็ก

ที่ตั้งสำนักงานใหญ่

เลขที่ 379/226ก ถนน โนนม่วง ตำบล ในเมือง อำเภอ เมืองชัยภูมิ จังหวัด ชัยภูมิ 36000

เว็บไซต์ :

ออกให้ ณ วันที่ 28 พฤศจิกายน พ.ศ. 2565

สำนักงานทะเบียนพาณิชย์ เทศบาลเมืองชัยภูมิ

นางวัลลภา ชัยสุวรรยา

นายทะเบียนพาณิชย์

ใบสำคัญที่ 186/68

ใบส่งของ

เล่มที่ 18

มิตรอารีย์

№ 25

254 หมู่ 13 ตลาดบ้านจอก อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ 36140

โทร. 044 - 889030

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 3 36030008789 8

จำหน่าย : เครื่องแบบ อุปกรณ์การศึกษา วัสดุสำนักงาน และสินค้าเบ็ดเตล็ด

วันที่ 22 เดือน สิงหาคม พ.ศ.25 68

นาม รพ. สต. หัวช้าง

ที่อยู่ อ. คอนสวรรค์ จ. ชัยภูมิ

จำนวน	รายการ	หน่วยละ	จำนวนเงิน	
			บาท	สต.
38 อัน	ปากกาลูกลื่นสีน้ำเงิน	5	190	-
38 เล่ม	สมุดปกอ่อน หนา 40 เล่ม	15	570	-
		รวมเงิน	760	-

จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น (ตัวอักษร) - หกร้อยหกสิบบาทถ้วน

ลงชื่อ.....ผู้ส่งของ (ฉลองศักดิ์ เพ็ชรชินทร์)

ลงชื่อ.....ผู้รับของ (นางสาวอรสา ศิริเพชร)

ใบสำคัญที่ 184 / 68

เล่มที่ 03 **ใบเสร็จรับเงิน** No 33

บอมถ่ายเอกสาร

478/5 หมู่ 13 บ้านจอก ต.คอนสวรรค์ อ.คอนสวรรค์ จ.ชัยภูมิ

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 3 44060053492 9 โทร 087 - 9625587

บริการ : รับถ่ายเอกสาร เข้าเล่มหนังสือ รายงาน

วันที่ 22 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2568

นาม รพ.สต. หัวฝาย

ที่อยู่ อ. คอนสวรรค์ จ. ชัยภูมิ

จำนวน	รายการ	หน่วยละ	จำนวนเงิน บาท	สต.
5680 หน้า	ค่าเข้าเล่มหนังสือรูปเล่ม	0.50	2840	-
	กระดาษต่อเนื่องเพื่อใช้สอบถาม			
	เสียง			
	ใบสำคัญฉบับนี้จ่ายเงินแล้ว			
	ลงชื่อ.....ผู้จ่าย			
	(น.ส.จุฑารัณ ห้าสกัดกลาง)			
	เจ้าหน้าที่การเงิน			
	วันที่ 22 / ส.ค. / 68			
สองพันแปดร้อยสี่สิบบาทถ้วน		รวมเงิน	2840	-

ผู้รับเงิน .....

ใบสำคัญที่ 188 / 17

เลขที่.....

กปท.
กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่...22 สิงหาคม 2568

ข้าพเจ้า นางสาวทิพวรรณ เปคอนสาร บ้านเลขที่ ..221.. หมู่ ..7... ตำบล.ห้วยไร่..... อำเภอ ..คอนสวรรค์..... จังหวัด ชัยภูมิ ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลห้วยไร่ ดังรายการต่อไปนี้

	จำนวนเงิน
ได้รับเงินค่าอาหารว่างสำหรับผู้เข้าอบรม จำนวน 38 คนๆละ 2 มื้อๆ ละ 25 บาท เป็นเงิน จากโครงการป้องกันและชลอภาวะไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงปี 2568 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยไร่ อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ	1,900
(ตัวอักษร) (-.หนึ่งพันเก้าร้อยบาทถ้วน)	1,900

ใบสำคัญฉบับนี้จ่ายเงินแล้ว
ลงชื่อ.....ผู้จ่าย
(น.ส. ทิพย ทิพวรรณ)
เจ้าหน้าที่การเงิน
วันที่ 22 / ส.ค. / 68

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน
(นางสาวทิพวรรณ เปคอนสาร)

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวจุฑาวรรณ พีระพัฒนพงษ์)
เจ้าหน้าที่การเงิน

เลขที่.....

ใบสำคัญที่ 189 / 68

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่...22 สิงหาคม 2568

ข้าพเจ้า นางวิชญา ลองจำนงค์ บ้านเลขที่ ..488.. หมู่ ..13... ตำบล.คอนสวรรค์.... อำเภอ ..คอนสวรรค์..... จังหวัด ชัยภูมิ ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลห้วยไร่ ดังรายการต่อไปนี้

	จำนวนเงิน	
ได้รับเงินค่าอาหารกลางวันสำหรับผู้เข้าอบรม จำนวน 38 คนๆละ 1 มื้อๆ ละ 50 บาท เป็นเงิน	1,900	
จากโครงการป้องกันและชลอภาวะไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงปี 2568 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยไร่ อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ		
(ตัวอักษร) (-.หนึ่งพันเก้าร้อยบาทถ้วน)	1,900	

ใบสำคัญฉบับนี้จ่ายเงินแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้จ่าย

(น.ส.จารุณี ฟักฟ้อมกุโน)

เจ้าหน้าที่การเงิน

วันที่ 22 / ส.ค / 68

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน

(นางวิชญา ลองจำนงค์)

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน

(นายศักดิ์ชาย ปิยะพิลานนท์)

ใบสำคัญที่ 190/68

เลขที่.....

กปท.
กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่...22 สิงหาคม 2568

ข้าพเจ้า นายพีระพงศ์ น้อยสุวรรณ บ้านเลขที่ ..18.. หมู่ ..4... ตำบล.ห้วยไร่..... อำเภอ ..คอนสวรรค์.....
จังหวัด ชัยภูมิ ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลห้วยไร่ ดังรายการต่อไปนี้

	จำนวนเงิน	
ได้รับเงินค่าพาหนะคณะกรรมการติดตามโครงการ เป็นเงิน	200	
จากโครงการป้องกันและชะลอภาวะไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงปี 2568 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยไร่ อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ		
(ตัวอักษร) (-.สองร้อยบาทถ้วน)	200	

ใบสำคัญฉบับนี้จ่ายเงินแล้ว
ลงชื่อ.....ผู้จ่าย
(น.ส. จุฑาวรรณ พีระพัฒนพงษ์)
เจ้าหน้าที่การเงิน
วันที่ 22 / ส.ค. / 68

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน
(นายพีระพงศ์ น้อยสุวรรณ)

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวจุฑาวรรณ พีระพัฒนพงษ์)
เจ้าหน้าที่การเงิน